IX kadencja

RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

KANCELARIA SEJMU
Biuro Komisji Sejmowych

PEŁNY ZAPIS PRZEBIEGU POSIEDZENIA

■ **Komisji Zdrowia**

(nr 32)

z dnia 17 września 2020 r.

Pełny zapis przebiegu posiedzenia

Komisji Zdrowia (nr 32)

17 września 2020 r.

Komisja Zdrowia, obradująca pod przewodnictwem posłów **Tomasza Latosa (PiS)**, przewodniczącego Komisji, oraz **Bolesława Piechy (PiS)**, zastępcy przewodniczącego Komisji, zrealizowała następujący porządek dzienny:

– rozpatrzenie poprawek zgłoszonych w czasie drugiego czytania do projektu ustawy o Funduszu Medycznym (druk nr 457);

– rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji do Spraw Kontroli Państwowej sprawozdania z działalności Najwyższej Izby Kontroli w 2019 roku (druk nr 522) w zakresie działania Komisji.

W posiedzeniu udział wzięli: **Sławomir Gadomski** podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia wraz ze współpracownikami, **Paweł Mucha** zastępca szefa Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej wraz ze współpracownikami, **Piotr Wasilewski** dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli.

W posiedzeniu udział wzięli pracownicy Kancelarii Sejmu: **Małgorzata Siedlecka-Nowak**, **Monika Żołnierowicz-Kasprzyk, Jakub Stefański** – z sekretariatu Komisji w Biurze Komisji Sejmowych; **Radosław Iłowiecki**, **Aleksandra Wolna-Bek** – legislatorzy z Biura Legislacyjnego.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Witam państwa posłów oraz szanownych gości. Zanim przejdziemy do procedowania, musimy sprawdzić kworum. Bardzo proszę o uruchomienie procedury sprawdzenia kworum. Proszę nacisnąć dowolny przycisk. Proszę o podanie wyników. W posiedzeniu bierze udział 30 posłów, zatem stwierdzam, że jest kworum.

Szanowni państwo, porządek dzisiejszego posiedzenia zwołanego przez marszałek Sejmu przewiduje dwa punkty: pierwszy – rozpatrzenie poprawki zgłoszonej w czasie drugiego czytania do projektu ustawy o Funduszu Medycznym (druk nr 457); drugi – rozpatrzenie i zaopiniowanie dla Komisji do Spraw Kontroli Państwowej sprawozdania z działalności Najwyższej Izby Kontroli w 2019 roku (druk nr 522) w zakresie działania Komisji.

Przystępujemy do realizacji porządku dziennego. W dniu 17 września br. na posiedzeniu plenarnym Sejmu odbyło się drugie czytanie ustawy o Funduszu Medycznym. W czasie drugiego czytania zgłoszono jedną poprawkę. Sejm skierował ustawę wraz z poprawką do Komisji w celu przygotowania dodatkowego sprawozdania.

Czy ktoś z państwa posłów uzasadnia poprawkę? Pani poseł Skowrońska, bardzo proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Na wstępie chcę przypomnieć paniom i panom posłom tej Komisji, że został zgłoszony wniosek mniejszości, aby w art. 39 określić limit. Państwo przedstawiliście w projekcie maksymalny limit, my – czyli pan poseł Hennig-Kloska – złożyliśmy wniosek, aby to był minimalny limit, jeśli mówimy o kwotach, które będą przeznaczone na Fundusz Medyczny. Rozumiemy, że przeprowadziliśmy dyskusję, iż będą to środki zapisane w ustawie budżetowej w odpowiednim czasie, a niewykorzystane środki jako środki niewygasające poddane trybowi wykorzystywania środków zapisanych w budżecie.

Odbyliśmy długą dyskusję w zakresie kosztów obsługi funduszu. Nie uspokoiło nas, że państwo określacie ten limit jako 1% czy do 1%, żeby być precyzyjnym. Chcemy, aby

w tym przypadku było to 0,5%. Uważamy też, że są to środki niewygasające. Nic nie przekonuje nas za tym, aby były to środki w wysokości 1%. Przypomnę, że odpowiednio byłoby to za rok 2020 – 20 mln zł, a w kolejnych latach – do 40 mln zł. Powinna to być kwota niższa, bo w zakresie wydatkowania środków Ministerstwo Zdrowia zdecydowanie powinno być nakierowane na inne cele.

Chcę jeszcze powiedzieć o jednej rzeczy. W trakcie debaty sejmowej mówiliście państwo o konsensusie. Konsensus byłby wtedy, gdyby został przyjęty wniosek mniejszości. Myślę, że z zadowoleniem i dla państwa byłoby, gdyby te środki były określone rzetelnie. Pokazywałam, że inne ustawy mają takie rozwiązania, więc nie upierałabym się, bo w polskim prawodawstwie wielokrotnie były stosowane obydwa rozwiązania, czyli to proponowane i to określające minimalny limit. Wtedy mielibyśmy konsensus. Namawiam do tego konsensusu i do poparcia tej poprawki. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo.

Proszę o opinię Biura Legislacyjnego. Nie, nie, szanowni państwo. Jest jeden głos za, oczywiście może być głos przeciw. Uzasadnienie? No, bardzo proszę, ale czy naprawdę musicie państwo? Dobrze, proszę bardzo.

Poseł Paulina Hennig-Kloska (KO):

Szanowni państwo, szczerze mówiąc, jestem głęboko oburzona zachowaniem części prezydium Komisji, które po prostu odmawia posłom prawa do pracy nad ustawą i pracy nad poprawkami. Możecie sobie panowie dalej kpić – jak próbowaliście kpić z wniosku mniejszości przedwczoraj – ale prawda jest taka, że nieprzyjęcie wniosku mniejszości i nieprzyjęcie tej poprawki można będzie skomentować wyłącznie w jeden sposób: chcecie utworzyć fasadowy fundusz, który nie wiadomo, ile będzie miał środków do obrotu, ale pierwsze, o co chcecie zadbać, to pieniądze na kolejne stanowiska i tworzenie, powiększanie administracji tam, gdzie tej administracji jest wystarczająco.

Tymczasem potrzeba nam pieniędzy przede wszystkim na lecznictwo, na szpitalnictwo, na rozwój infrastruktury, na nowe technologie, a zwłaszcza na najdroższe zabiegi w wąskiej specjalizacji dla naszych pacjentów. Wy chcecie odwrotnie. Nie chcecie poprzeć poprawki i wniosku mniejszości dla ratowania środków finansowych…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, żeby było precyzyjnie– mówimy o poprawce. W poprawce tego nie ma. Pani mówi o wniosku mniejszości.

Poseł Paulina Hennig-Kloska (KO):

Tego nie chcecie zapewnić, ale sobie pieniądze na tworzenie etatów – i owszem.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Prosiłbym o argumentację poprawki.

Poseł Paulina Hennig-Kloska (KO):

W związku z tym wychodzimy z założenia, że przy nowym funduszu, który nie wiadomo, ile środków będzie miał do dyspozycji – bo dzisiaj nie wiemy, ile środków przeznaczy na to budżet państwa – powinniśmy wydatki na jego obsługę administracyjną ograniczyć do maksimum. Bo jeżeli na fundusz przeznaczy się w budżecie państwa 200–300 tys. zł, to tak naprawdę nie potrzeba ludzi do jego obsługi, gdyż równie dobrze te środki i zadania może obsłużyć Narodowy Fundusz Zdrowia w ramach zadań własnych.

To jest koniec uzasadnienia, panie przewodniczący, do czego miałam prawo. Mam bowiem wrażenie, że pan jakoś indywidualnie podchodzi do mojej osoby, odbierając mi prawo do pracy w tej Komisji.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, to niepotrzebna i niezasadna pani ocena. Bardzo proszę Biuro Legislacyjne o ocenę poprawki.

Legislator Radosław Iłowiecki:

Poprawka ma charakter merytoryczny. Biuro nie ma uwag.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Bardzo proszę, pan minister Mucha.

Zastępca szefa Kancelarii Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej Paweł Mucha:

Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowny panie ministrze, szanowna pani minister, szanowni państwo, 1% liczony jest od kwoty funduszu. Argumentacja pani poseł była, przepraszam, nielogiczna. Ten limit nie może przekraczać 1%, czyli będzie to 1/100 kwoty. Zatem nie jest możliwa sytuacja, jak pani powiedziała, że będą ogromne koszty obsługi funduszu, a kwota przeznaczona na fundusz będzie niewielka. Otóż ta kwota nigdy nie będzie przekraczać 1/100, czyli ta 1/100 będzie zależna od wysokości ogólnej funduszu. Tak więc, tego rodzaju sformułowanie wynika albo z niezrozumienia, albo jednak ze świadomej złej woli. Rozumiem, że państwo krytykujecie. Rozumiem, że posłowie są uprawnieni do krytyki, ale nie wprowadzajmy opinii publicznej w błąd. Tworzenie takiego wrażenia, że będą powstawały etaty, a środki w funduszu nie będą wydatkowane, jest absolutnie absurdalne. Powtarzam – 1/100. Przepraszam, nie chcę używać porównania, ale mój syn jest w piątej klasie szkoły podstawowej i ułamki już tam się pojawiają. 1/100 można dość jednoznacznie określić.

Szanowni państwo, ja zostawiam do uznania Wysokiej Komisji kwestię związaną z tym, jaka powinna to być kwota. Natomiast bardzo wyraźnie wskazuję na to, że przepis art. 6 ust. 7 stanowi o tym, że koszty obsługi funduszu nie mogą przekroczyć 1%. A podstawowa zasada wyrażona w ustawie o finansach publicznych to zasada oszczędności w gospodarowaniu środkami publicznymi. Mamy tu limit górny: to nie może być więcej niż 1%. Natomiast dysponentem funduszu jest minister właściwy do spraw zdrowia. Jestem przekonany, że minister będzie dostosowywał do potrzeb, do wydatków, które będą w ramach funduszu, kwestię związaną z kosztami obsługi funduszu, bo to jest rzecz zupełnie poboczna, wtórna. Ale nie można się też zachowywać nieracjonalnie. Mam taką wątpliwość. Jeżeli to będzie na pułapie – nie wiem, czy są takie przykłady i czy państwo jesteście w stanie je podać – obsługi funduszu w zakresie 0,5% i okaże się, że ograniczenie obsługi funduszu będzie skutkowało tym, że będą kłopoty z wydatkowaniem środków funduszu, to czy poprawka, która intencję ma taką, żeby oszczędzać finanse publiczne (chwała za to i brawo, że takie jest rozumowanie) nie doprowadzi do tego, że będzie trudność z wydatkowaniem środków publicznych przez to, że te kwoty na obsługę będą niewielkie?

Natomiast bardzo proszę, żeby nie opowiadać takich rzeczy o tworzeniu etatów, kiedy środki nie będą wydatkowane. Moim zdaniem to się po prostu nie godzi.

Jeżeli chodzi o kwestię ustaw, w których były wydatki minimalne. Mówiła pani poseł, że są liczne tego przykłady. Ja o takich przykładach nie słyszałem, tzn. nie były podawane przykłady ustaw, w których te wydatki są minimalne w takim ujęciu, kiedy odwołujemy się do ustawy o finansach publicznych. Mówimy to już chyba szósty raz, że w znowelizowanej ustawie o finansach publicznych, w ramach oszczędnego gospodarowania, wprowadzono pewną zasadę, że określa się maksymalne limity wydatków. Bardzo się cieszę i bardzo dziękuję, że państwo mówicie, iż muszą to być realne pieniądze. Pełna zgoda. Tak, ta ustawa jest potrzebna. Cele są potrzebne. Chcemy, żeby na subfundusze trafiły maksymalnie wysokie kwoty. Pan prezydent zgadza się z tym, że te środki powinny też być przeznaczone w tym roku. Miejmy też świadomość tego, że jeżeli ustawa wejdzie w życie w połowie listopada – i mamy tu też procedury konkursowe, jeśli chodzi o subfundusze – to jest mało prawdopodobne, że będziemy w tym roku wydatkować całą kwotę 2 mld zł. Jestem przekonany, że przy nowelizacji budżetu, która będzie procedowana na kolejnym posiedzeniu, te środki będą już zabezpieczone i będziemy mogli uruchomić wydatki. Mówiliśmy zresztą wczoraj na posiedzeniu plenarnym, że żadna złotówka tu nie przepadnie i Fundusz Medyczny zacznie wydatkować środki w roku 2020, a od roku 2021 będą to, jestem o tym przekonany, 4 mld zł. I tego pewnie wszyscy życzylibyśmy sobie, bo pacjenci na tę ustawę czekają. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan minister Gadomski.

Podsekretarz stanu w Ministerstwie Zdrowia Sławomir Gadomski:

Dziękuję, panie przewodniczący. Szanowni państwo, bardzo się cieszę, że opozycja dba o stan budżetu i ministra zdrowia, i Polski ogółem. Natomiast wydaje mi się, że powinniśmy się odnieść do pewnych relatywnych benchmarków. Te relatywne benchmarki to np. inne fundusze, które funkcjonują w systemie publicznym. Jednym z nich jest ustanowiony jeszcze za czasów opozycji Krajowy Fundusz Drogowy, jednak o odmiennej konstrukcji, bo mocno wystandaryzowany, w którym koszty jego prowadzenia wyznaczone zostały na 1,06%. Fundusz, który jednak – jak mówiłem – ma strukturę wspierającą, jedne cele, podobne procedury konkursowe. Tu mówimy o przynajmniej czterech różnych subfunduszach i różnych celach.

Innym benchmarkiem – żeby nie mieszać do tego pewnej polityki – są środki unijne, które wydajemy. Tam mamy podobne procedury konkursowe, podobny tryb rozliczania, podobny tryb kontroli, jak planujemy w subfunduszach infrastrukturalnych czy inwestycyjnych w Funduszu Medycznym. Tutaj alokacja (ustalona również kilka lat temu) wynosi 2,35% na obsługę funduszów unijnych. Taki budżet ma do dyspozycji minister zdrowia, czyli prawie dwa i pół razy wyższy niż w przypadku planowanego tu Funduszu Medycznego. Są to dla nas jednoznaczne benchmarki, które mówią, że racjonalnie podchodzimy do tego 1%. My naprawdę nie znaleźliśmy podobnych funduszy ustanawianych w ostatnich 10 latach, które te koszty mają niższe. Znaleźliśmy wiele, które mają koszty wyższe.

Narodowy Fundusz Zdrowia – myślę, że to też jest dobry benchmark. Wczoraj na Komisji Zdrowia omawialiśmy sprawozdanie i wczoraj nie było dyskusji o tym, że koszty administracyjne NFZ są nadmierne. Nie pamiętam żadnych pytań ze strony Komisji w tym zakresie. Wynoszą one 0,94% przychodów Narodowego Funduszu Zdrowia.

Gwarantuję dzisiaj z tego miejsca, jako reprezentant tego urzędu, że te środki w następnym roku na pewno nie dojdą do 1%. To będzie zdecydowanie niższy poziom. My też musimy – jak mówi pan minister Mucha – trochę się rozpędzić (mówiąc kolokwialnie). Ten 1% traktujemy raczej jako gwarancję tego, żeby nam nie zabrakło. Ale kierując się zasadą gospodarności, racjonalności wydatków, w rocznym planie funduszu raczej nie mamy szans zbliżyć się do tej kwoty, a na pewno nie zbliżymy się w roku 2020 i w roku 2021.

Wracając na chwilę do konsensusu co do wielkości tych 4 mld zł, czy maksymalnie, czy minimalnie, wydaje się, że wczoraj ten konsensus zaproponował przewodniczący Miller, mówiąc o tym, że w ramach kontroli parlamentu nad poczynaniami rządu sprawdzicie państwo, za rok, za 2 lata sprawdzicie państwo, czy rzeczywiście te 4 mld zł trafiły. Sprawdzicie w ramach prac nad ustawą budżetową, sprawdzicie w ramach prac nad sprawozdaniem z wykonania budżetu. Tych możliwości jest dużo, więc wydaje mi się, że to jest właśnie ten konsensus, do którego wczoraj doszliśmy. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pani poseł Hennig-Kloska.

Poseł Paulina Hennig-Kloska (KO):

Panie ministrze, odnosił się pan do mojej wypowiedzi. Pani ministrze, może mnie pan obrażać, ale zapewniam pana, że umiem czytać ze zrozumieniem i umiem przeczytać poprawkę, którą sama współtworzyłam, że mówimy o przychodach funduszu planowanych na dany rok budżetowy. Naprawdę może mnie pan obrażać, ale to tylko pokazuje, iż nie chce pan merytorycznie o sprawie rozmawiać.

Od początku powstania Funduszu Medycznego mówiłam, że jest to jakby tworzenie kolejnej struktury administracyjnej. Bo powiedzmy sobie szczerze, że tego typu zadania mógłby realizować w ramach zadań własnych Narodowy Fundusz Zdrowia i nie tworzylibyśmy tak dużej struktury dodatkowej. Ale państwo wybraliście taką drogę i my ją popieramy jako taką. Niemniej sam minister powiedział, że nawet poniżej 1% przychodów stanowią koszty obsługi w Narodowym Funduszu Zdrowia, gdzie zadania są dużo bardziej skomplikowane, złożone i jest ich dużo więcej. Oczywiście, jeśli nie „dolejemy” do budżetu Funduszu Medycznego, to nie będzie pieniędzy na etaty. Ale możemy przelać i możemy mieć problem z uruchomieniem procedur pierwszych zadań

w wydatkowaniu środków, a etaty będą tworzone. Tak mamy w przypadku Centralnego Portu Komunikacyjnego, którego budowa i realizacja zadań jest daleko w polu, a prezesi już zarabiają po 50 tys. zł brutto miesięcznie.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pani poseł, to naprawdę nie jest Fundusz Medyczny.

Poseł Paulina Hennig-Kloska (KO):

Takiej kolejnej sytuacji chcemy uniknąć. Bo jesteście mistrzami w tworzeniu nowych stanowisk, nowych funduszy, nowych organizacji, a potem jest tylko problem ze znalezieniem środków na realizację tych zadań albo faktycznym wydatkowaniem tych środków i realizacją zadań.

Podtrzymuję złożoną przez nas poprawkę. Wychodzimy z założenia, że zwłaszcza na starcie, kiedy nie wiemy, kiedy…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Będziemy ją głosować.

Poseł Paulina Hennig-Kloska (KO):

…będzie fundusz ruszał, będzie wydatkował środki, będzie realizował procedury i swoje zadania, to 0,5% przychodów funduszu planowanych na dany rok budżetowy jest wystarczający. Sprawdzać będziemy już dziś, panie ministrze. Bo dzisiaj będziemy pracować nad nowelizacją do budżetu na ten rok. Fundusz powinien dostać jeszcze w tym roku, bo to jest ostatni moment, żeby jakieś środki z budżetu na ten fundusz wygospodarować. Nawet, jeśli finalnie nie zostaną one oznaczone jako środki dla Funduszu Medycznego, bo ustawa jest jeszcze w procedowaniu, to gdzieś powinny być już wygospodarowane. Dzisiaj powiem państwu: sprawdzam, czy są środki w nowelizacji.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. Dziękuję. Zanim oddam głos pani poseł Skowrońskiej, pani poseł, w takim razie spróbuję inaczej – warto siebie później, nawet po posiedzeniu Komisji, odsłuchać i obejrzeć. Dlatego spokojnie o jedną rzecz dopytam, aby ustalić. Mówi pani, że te pieniądze równie dobrze mogłyby być wydatkowane – w kontekście tego 1% czy 0,5%, jak pani proponuje – przez Narodowy Fundusz Zdrowia. Przed chwilą dowiedzieliśmy się, że Narodowy Fundusz Zdrowia… Proszę? Że to zadanie, czyli te 4 mld zł mogłyby być wydatkowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia, a nie przez osobny fundusz. Narodowy Fundusz Zdrowia, gdzie – jak dowiedzieliśmy się przed chwilą – koszt obsługi wynosi 0,94%. Wydaje mi się dla każdego jasne, że jeżeli o 4 mld zł wzrośnie budżet NFZ, to wtedy również będzie się liczyło 0,94% od tych 4 mld zł. No owszem, nie 1%, tylko 0,94%. Myślę, że to jest jasne i logiczne. Pani poseł Skowrońska.

Poseł Paulina Hennig-Kloska (KO):

Tylko jednym zdaniem…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie, nie. Pani koleżanka zgłaszała się przed panią.

Poseł Paulina Hennig-Kloska (KO):

Kumulacje zadań sprawiają, że koszty zadań spadają. Zawsze.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie, tam jest pewna stała kwota. Wypowiada się pani poseł Skowrońska. Starczy już tej arytmetyki.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Dziękuję bardzo. Panie przewodniczący, rozumiem, że jestem dopuszczona do głosu.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Oczywiście. Pani poseł kończy dyskusję w tej sprawie.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Dziękuję bardzo. Zatem do wypowiedzi przeciwko tej poprawce, bo rozumiem, że tak zabrzmiały głosy ze strony pana ministra Muchy i pana ministra Gadomskiego. Chciałabym te argumenty odrzucić i powiedzieć, w czym ta poprawka jest lepsza, co do wskaźnika. Państwo będziecie decydować.

Na wstępie jeszcze do pana ministra Muchy. Nie interesuje mnie, że pana syn chodzi do szkoły, ani jakie ma stopnie. To są rzeczy prywatne. Zdecydowanie inaczej pracujemy w gospodarce i może mamy większe doświadczenie, więc może o tej sprawie nie będziemy mówić.

Jeżeli chodzi o 0,5% czy 1%. Chciałabym rozróżnić te argumenty, którymi państwo się posługujecie, dotyczące Narodowego Funduszu Zdrowia. Otóż on ma zupełnie inne zadania: kontrolowanie, monitorowanie, rozliczanie, anektowanie, zawieranie umów w zakresie wydatkowania środków, podpisywania kontraktów. Po drugie, jeżeli mówimy o funduszach unijnych, to poza oceną, kontrolą, monitorowaniem, rozliczaniem, anektowaniem, jest jeszcze sprawa przewalutowania i innych elementów. Zatem, jeżeli państwo uważacie, w kontekście 1% na obsługę tego funduszu, że w funduszach unijnych jest to za dużo, to możecie państwo wystąpić albo zdecydowanie oszczędniej gospodarować wydatkami na obsługę.

Jeżeli chodzi o przykłady ustaw, w których są zapisy dotyczące wydatkowania środków. Państwo przyjęliście określony model, o którym mówicie „górny limit". Jednak są znane – i o takie nam chodzi – inne modele. Pan minister Mucha był wtedy w Kancelarii Prezydenta, więc pamięta program „Mieszkanie dla młodych" albo „Drogi samorządowe", gdzie mówi się o wydatkach w wysokości określonej.

Dlaczego mówię o wydatkach w wysokości określonej i takich ułatwienia? Dlatego, że państwo musicie przygotować się. Zatem, jeśli państwo w określonym roku nie wydatkujecie pieniędzy, kiedy mówimy o limicie „do", a przekroczycie państwo limit wydatków na obsługę… bo my rozumiemy, jak wygląda ten proces, i gdybyśmy rozmawiali…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Szanowna pani poseł, to jest wniosek mniejszości, a teraz będziemy głosować poprawkę o 0,5%.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Teraz mówię o poprawce. Skończyłabym, gdyby mi pan przewodniczący nie przerywał. Jeżeli mówimy o określonej kwocie, to łatwo byłoby zaplanować koszt bądź, przychylając się do tej poprawki, 0,5%, bądź, jak państwo proponujecie, 1%. Obsługa musi się przygotować do wydatkowania pieniędzy i wtedy nie będzie wydatkowania pieniędzy na koniec, kiedy państwo nie będziecie mogli skorygować tych kosztów obsługi.

Jeśli chodzi o projekt nowelizacji i środki niewygasające, gdzie państwo proponujecie dyskusję, to one będą zdecydowane do końca stycznia, a do końca listopada kolejnego roku będą wydane. Zatem dzisiaj będziemy się upierać, że środki roku 2020 są do wydania do listopada, a kumulacja będzie kolejnego roku. Skończyłam, przekonując, iż jest to możliwe.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Przejdźmy do głosowania, bo argumenty za i przeciw możemy powtarzać w nieskończoność. Bardzo proszę o uruchomienie procedury głosowania. Głosujemy poprawkę zgłoszoną przez Koalicję Obywatelską.

Kto jest za przyjęciem tej poprawki? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu? Proszę o podanie wyników.

Głosowało 31 posłów. Za poprawką 14, przeciw 17, nikt nie wstrzymał się od głosu. Poprawka nie uzyskała poparcia Komisji.

Pozostaje nam jeszcze wybór posła sprawozdawcy. Bardzo proszę.

Poseł Anna Kwiecień (PiS):

Na sprawozdawcę proponuję pana przewodniczącego Tomasza Latosa.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję, pani poseł.

Poseł Paulina Hennig-Kloska (KO):

Chciałam zaproponować panią Krystynę Skowrońską, która od pierwszego dnia bardzo mocno w podkomisji angażowała się w prace nad tą ustawą. Jeżeli mamy mówić o jakimś koncyliacyjnym poparciu i porozumieniu pomiędzy podziałami, poparciu wniosku pana prezydenta, to myślę, iż byłby to miły gest.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

To ja pani poseł powiem, że jak siedzę tu 15 lat, to na tysiące pewnie ustaw po raz pierwszy jest taka sytuacja. Oczywiście poddamy to pod głosowanie. Nigdy tak nie było. Zawsze, nawet przy największych sporach, był konsensus. Dobrze. Zgadzam się być sprawozdawcą. Czy pani poseł Skowrońska również się zgadza?

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Zgadzam się.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dobrze. W takim razie poddajemy to pod głosowanie. Proszę, Biuro Legislacyjne.

Legislator Aleksandra Wolna-Bek:

Szanowni państwo, zgodnie z praktyką, w przypadku zgłoszenia kilku kandydatów, tutaj jako pierwszy został zgłoszony pan przewodniczący Latos, więc według kolejności zgłoszeń powinniśmy przeprowadzić głosowanie najpierw nad tą kandydaturą. W przypadku uzyskania większości poparcia dla pana przewodniczącego głosowanie nad drugą kandydaturą jest już bezprzedmiotowe. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Nie ma dyskusji, szanowni państwo. Proszę o uruchomienie procedury głosowania. Głosujemy kto ma być sprawozdawcą. Pierwszą zaproponowaną osobą była moja skromna osoba. Teraz głosujemy nad tym, czy mam być sprawozdawcą Komisji.

Kto jest za? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu? Bardzo proszę o podanie wyników.

Głosowało 29 posłów. Za 18 posłów, przeciw 9, wstrzymało się od głosu 2 posłów. Stwierdzam, że decyzją Komisji zostałem wybrany sprawozdawcą. Dziękuję państwu. Dziękuję panom ministrom. Trzy minuty przerwy i przechodzimy do realizacji kolejnego punktu. Dziękuję.

[Po przerwie]

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Wznawiamy posiedzenie. Zgodnie z art. 126 ust. 4 regulaminu Sejmu marszałek Sejmu, po zasięgnięciu opinii prezydium Sejmu, skierowała w dniu 29 lipca 2020 r. sprawozdanie z działalności Najwyższej Izby Kontroli w 2019 r. (druk nr 522) do Komisji do Spraw Kontroli Państwowej w celu zaopiniowania. Jednocześnie sprawozdanie to zostało skierowane do pozostałych komisji sejmowych w celu rozpatrzenia w swoim zakresie działania i przedstawienie uwag i wniosków do Komisji do Spraw Kontroli Państwowej.

Komisja opiniuje dla Komisji do Spraw Kontroli Państwowej merytoryczną działalność NIK w zakresie działania naszej Komisji, czyli przede wszystkim współpracy z Departamentem Zdrowia. Proszę pana dyrektora Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli – Piotra Wasilewskiego o krótkie zreferowanie sprawozdania. Bardzo proszę.

Dyrektor Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli Piotr Wasilewski:

Dziękuję bardzo. Szanowny panie przewodniczący, Wysoka Komisjo, szanowni państwo. Prezes Najwyższej Izby Kontroli realizując ustawowo obowiązek, przedłożył Wysokiemu Sejmowi sprawozdanie z działalności NIK w 2019 r. W sprawozdaniu opisano szczegółową działalność NIK w minionym roku. Działalność bardzo aktywną – wspomnę w tym momencie tylko, iż w ramach 102 kontroli planowych izba przeprowadziła 1904 kontrole jednostkowe. Ponadto, niezależnie od kontroli ujętych w rocznym planie pracy, w 2019 r. w ramach 93 kontroli doraźnych Izba zakończyła 262 kontrole jednostkowe w 217 podmiotach.

W 2019 r. izba przedłożyła Sejmowi łącznie 202 informacje o wynikach kontroli, tj. o 11 więcej niż 2018 r. Warto też wspomnieć, iż przedłożyliśmy megainformację „System ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian" wraz ze skróconą wersja tego raportu. W megainformacji przygotowanej w Departamencie Zdrowia wykorzystano ustalenia ponad 70 kontroli koordynowanych NIK, a ponadto, jako materiał pomocniczy, wnioski wynikające z pięciu zorganizowanych przez NIK paneli ekspertów.

Analiza, w oparciu o wyniki kontroli NIK, wskazała pożądane kierunki zmian w systemie. Dokument ten powinien także ułatwić realizację dotychczas niezrealizowanych wniosków NIK.

Szanowni państwo, w 2019 r. tematyka funkcjonowania ochrony zdrowia była jedną z najczęściej podejmowanych przez NIK. Sięgnę tu oczywiście bardzo skrótowo po trzy przykłady kontroli. I tak: kontrola „Dostępność refundowanych wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie i bezpieczeństwo i stosowania" wykazała szereg istotnych problemów systemowych w tym obszarze. Obowiązujące uregulowania prawne utrudniały dostęp do wyrobów medycznych na zlecenie, czego przykładem był brak możliwości zaopatrzenia pacjenta w wyroby medyczne wydawane na zlecenie w trakcie hospitalizacji. Barierą w dostępie do wyrobów medycznych była również konieczność uzyskiwania potwierdzenia zlecenia wystawionego przez lekarza ubezpieczenia zdrowotnego przez oddział wojewódzki NFZ w okresie objętym kontrolą. Różnice pomiędzy województwami dotyczyły również liczby miejsc, w których pacjenci mogli zaopatrzyć się w wyroby medyczne. Na przykład w przypadku przedmiotów ortopedycznych w województwie śląskim było o 40% więcej miejsc zaopatrzenia w sprzęt medyczny niż w województwie mazowieckim, przy czym w tym ostatnim mieszkało 16% więcej mieszkańców, a wzrost liczby pacjentów wymagających zaopatrzenia był na porównywalnym poziomie.

Obowiązujące zasady refundacji wyrobów medycznych wydawanych na zlecenie nie zapewniały gospodarnego wydatkowania środków publicznych. Oddziały wojewódzkie funduszu kontraktowały ze świadczeniodawcami poszczególne wyroby medyczne (tego samego producenta, o tych samych parametrach i właściwościach) przy bardzo dużych różnicach cen jednostkowych. Wpływało to na wysokość finansowania ze środków publicznych oraz wysokość udziału własnego pacjenta w finansowaniu wyrobu. Zjawisko to przyczyniło się również do wzrostu wydatków ponoszonych przez samych ubezpieczonych. Świadczy o tym porównanie kosztów świadczeń opieki zdrowotnej ogółem finansowanych przez NFZ, który w latach 2014–2017 wyniósł 20% wzrostu kosztów zaopatrzenia i napraw wyrobów medycznych, który w tym okresie wyniósł 27%, oraz wzrostu kwot dopłat pacjentów do wyrobów medycznych o 35%.

Mając na uwadze konieczność zapewnienia dostępności wyrobów medycznych o potwierdzonej jakości oraz gospodarnego wydatkowania środków publicznych, Najwyższa Izba Kontroli wnioskowała m.in. o stworzenie mechanizmu ustalania cen wyrobów medycznych objętych dofinansowaniem ze środków publicznych, umożliwiającego Prezesowi NFZ skuteczne negocjowanie ich wysokości, a także pilne wprowadzenie zmian w ustawodawstwie dotyczącym wyrobów medycznych w celu poprawy ich dostępności, gospodarnego wydatkowania środków publicznych oraz określenia niezbędnych standardów jakościowych.

Minister Zdrowia podjął już pewne działania zmierzające do realizacji wniosków NIK. Obowiązujący obecnie proces obsługi kart i wniosków na zaopatrzenie w wyroby medyczne nie wymaga już wizyty pacjenta w placówce macierzystego oddziału wojewódzkiego NFZ, co jest szczególnie istotne dla osób w wieku podeszłym. Dodatkowe utrudnienie, w przypadku gdy pacjent nie mógł osobiście odebrać wyrobu medycznego, stanowiła konieczność sporządzenia pisemnego upoważnienia wystawionego w terminie nieprzekraczającym 7 dni. Po kontroli NIK prezes NFZ uchylił przepisy swojego zarządzenia, które nakładały ten obowiązek.

Kolejna istotna kontrola to „Bezpieczeństwo pacjentów przy stosowaniu antybiotykoterapii w szpitalach". Ustalenia tej kontroli wskazują, że minister zdrowia i kierownicy skontrolowanych podmiotów leczniczych nie stworzyli warunków zapewniających pacjentom bezpieczeństwo przy stosowaniu terapii antybiotykowej. Minister zdrowia nie

wyznaczył jednostki pełniącej rolę krajowego centrum kontroli zakażeń, lekoodporności i konsumpcji antybiotyków, do czego rząd RP zobowiązał się wobec Unii Europejskiej jeszcze w 2006 r.

Minister zdrowia nie dysponował również analizami potwierdzającymi skuteczność działań podejmowanych w latach 2011–2018, w ramach Narodowego Programu Ochrony Antybiotyków. Prawidłową realizację tego programu utrudniało nieokreślenie dla celu głównego i celów szczegółowych mierników, a także wartości wskaźników docelowych, istotnych dla oceny uzyskanych efektów.

W dwóch skontrolowanych szpitalach w ogóle nie wprowadzono szpitalnej polityki antybiotykowej, zaś w siedmiu nie wprowadzono procedur określających sposób gromadzenia danych z oddziałów szpitalnych, apteki, laboratorium mikrobiologicznego i meldunków epidemiologicznych, pozwalających na monitorowanie zużycia antybiotyków.

W pozostałych szpitalach prowadzenie skutecznej polityki w tym obszarze utrudniały stwierdzone nieprawidłowości dotyczące m.in. niedostosowania składu zespołów i Komitetu Kontroli Zakażeń do wymogów określonych w ustawie o zwalczaniu zakażeń oraz niezrealizowania części zadań. Przykładowo w ponad 60% szpitali nie opracowano standardów farmakoterapii i farmakoprofilaktyki, co było niezgodne z ustawą. W konsekwencji nie zahamowano wzrostu lekooporności drobnoustrojów, co potwierdza wzrost liczby pacjentów zakażonych bakteriami lekoopornymi w kontrolowanych szpitalach, przy jednoczesnym zmniejszeniu liczby hospitalizowanych pacjentów. Prawdopodobieństwo zgonu pacjenta zakażonego bakteriami lekoopornymi było ośmiokrotnie wyższe niż w przypadku pacjenta niezakażonego. Warto też dodać, że średnia liczba badań mikrobiologicznych wykonywanych w celu wczesnego wykrycia zakażenia oraz ustalenia grup antybiotyków możliwych do wykorzystania, w przeliczeniu na jedno łóżko szpitalne w danym roku, była około dwukrotnie niższa niż w krajach UE.

Najwyższa Izba Kontroli wniosła m.in. o wprowadzenie Szpitalnej Polityki Antybiotykowej jako obowiązującego standardu w placówkach ochrony zdrowia. Szpitalna Polityka Antybiotykowa, wzór receptariusza szpitalnego oraz obowiązek powołania zespołu ds. antybiotykoterapii, powinny zostać uregulowane w akcie prawa powszechnie obowiązującego. Tak, aby szpital był zobowiązany do ich wdrożenia.

Kolejna, ostatnia kontrola, o której chciałem wspomnieć, to „Dostępność lecznictwa psychiatrycznego dla dzieci i młodzieży w latach 2017–2019”. Z ustaleń kontroli wynikało m.in., że system lecznictwa psychiatrycznego dzieci i młodzieży nie zaspakaja w pełni potrzeb tej populacji pacjentów oraz nie zapewnia kompleksowej i powszechnie dostępnej psychiatrycznej opieki zdrowotnej. W okresie objętym kontrolą w pięciu województwach nie funkcjonował żaden oddział psychiatryczny dzienny, a w województwie podlaskim brakowało całodobowego, stacjonarnego oddziału dla dzieci i młodzieży. Zmniejszyła się również liczba świadczeniodawców udzielających ambulatoryjnych świadczeń psychiatrycznych. Jednocześnie dostępność do tej formy opieki dla dzieci i młodzieży była zależna od miejsca zamieszkania, utrudniona w małych miastach i na wsi.

W lecznictwie stacjonarnym, w przypadkach gdy w oddziałach psychiatrycznych dla dzieci i młodzieży brakowało miejsc, małoletni pacjenci trafiali niekiedy na oddziały dla dorosłych.

Skontrolowane szpitale zapewniły obsadę kadrową wymaganą przepisami. Natomiast problem z obsadą lekarską i zabezpieczeniem ciągłości leczenia miała część świadczeniodawców w ambulatoryjnej opiece zdrowotnej, co prowadziło w niektórych przypadkach do przerwania leczenia.

Kadra lekarska była nierównomiernie rozmieszczona pomiędzy poszczególnymi regionami kraju. Różnice, biorąc pod uwagę psychiatrów dziecięcych przypadających na 10 tysięcy dzieci i młodzieży, były nawet ponad czterokrotne pomiędzy województwami. Nie wprowadzono rozwiązań, które mogły ograniczyć zróżnicowanie terytorialne w dostępie do leczenia psychiatrycznego dla małoletnich pacjentów. Nie opracowano również metody określania zapotrzebowania na lekarzy specjalistów, tak by zapewnić ich odpowiednią liczbę. Niekorzystna była również struktura wiekowa kadry lekarskiej, bowiem ponad 32% specjalistów miało powyżej 55 lat. W najbliższych latach ten problem

może się pogłębić, bowiem tylko niewielka część przyznanych przez ministra zdrowia miejsc szkoleniowych dla rezydentów została obsadzona. Minister wpisał wprawdzie psychiatrię dzieci i młodzieży na listę specjalności priorytetowych, ale nie spowodowało to istotnego zwiększenia zainteresowania lekarzy wyborem specjalizacji w dziedzinie psychiatrii dzieci i młodzieży.

Profilaktyka zaburzeń psychicznych była niewystarczająca. W ponad połowie skontrolowanych placówek udzielających świadczeń ambulatoryjnych nie prowadzono profilaktyki zaburzeń psychicznych, uzasadniając to realizacją tych zadań przez szkoły lub poradnie psychologiczno-pedagogiczne. Tymczasem prowadzenie profilaktyki zaburzeń psychicznych w szkole utrudnia duża liczba uczniów przypadająca na jednego pedagoga lub psychologa.

Odpowiednią profilaktykę adresowaną do dzieci i młodzieży oraz skuteczną terapię ma zapewnić model leczenia środowiskowego, stanowiący najbardziej efektywną formę opieki nad tą populacją. Minister zdrowia rozpoczął wdrażanie rozwiązań prawnych i organizacyjnych, które pozwolą na jego funkcjonowanie już po zakończeniu kontroli NIK.

Szanowni państwo, przedstawiciele NIK uczestniczyli w roku 2019 w posiedzeniach komisji sejmowych: Komisji Zdrowia, Komisji Finansów Publicznych, Komisji do Spraw Kontroli Państwowej czy Komisji Polityki Senioralnej, dotyczących ochrony zdrowia. Brali również udział w konferencjach i spotkaniach organizowanych przez podmioty zewnętrzne, przedstawiając z nich wyniki kontroli, ważne ustalenia, nieprawidłowości, wnioski, ale także stwierdzone dobre praktyki do upowszechnienia w innych podmiotach. Na przykład w dniu 10 września 2019 r. miałem przyjemność wygłosić wykład prezentujący ustalenia kontroli NIK „Wybrane efekty kontroli NIK w podmiotach leczniczych z uwzględnieniem wniosków systemowych istotnych dla zapobiegania zdarzeniom niepożądanym" w trakcie ogólnopolskiej konferencji „Zdarzenia niepożądane w praktyce pielęgniarki położnej" zorganizowanej przez Naczelną Radę Pielęgniarek i Położnych pod patronatem honorowym Ministra Zdrowia.

Najwyższa Izba Kontroli w roku 2019 prowadziła też aktywną współpracę międzynarodową. Jej najważniejszym elementem są kontrole międzynarodowe. NIK ma na arenie międzynarodowej ugruntowaną pozycję. Jest ceniona za profesjonalizm, jest postrzegana jako solidny partner, co przekłada się na zlecania i powierzanie NIK prowadzenia audytów zewnętrznych organizacji międzynarodowych, takich na przykład jak audyt zewnętrzny Rady Europy i Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD).

Jednym z przejawów aktywności międzynarodowej w obszarze ochrony zdrowia była współpraca z Europejskim Trybunałem Obrachunkowym przy tworzeniu „Kompendium na temat kontroli w obszarze zdrowia publicznego". Trybunał wykorzystał w swoim opracowaniu wyniki kontroli różnych krajów, w przypadku Polski – kontroli koordynowanej przez Departament Zdrowia NIK „Profilaktyka i leczenie cukrzycy typu 2". Kompendium to zawiera również imponujący wykaz 55 dużych koordynowanych kontroli NIK w obszarze zdrowia, zrealizowanych w latach 2016–2019, najwięcej ze wszystkich państw europejskich biorących udział w przygotowaniu kompendium.

W dniu 19 grudnia 2019 r. Europejski Trybunał Obrachunkowy udostępnił na swoich stronach internetowych kompendium w języku angielskim, francuskim i niemieckim, a w 2020 r. powstała polskojęzyczna wersja tego wydawnictwa. Dziękuję bardzo za uwagę.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo panu dyrektorowi. Otwieram dyskusję. Do dyskusji zgłosiła się pani poseł Skowrońska jako pierwsza. Proszę.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Po pierwsze, otrzymaliśmy również dokument mówiący o ocenach, opiniach dotyczących przeprowadzonych kontroli związanej z ochroną zdrowia. Nie będą mówiła o szczegółach, ale chcę powiedzieć, że dziwi mnie, iż nie ma tu przedstawiciela ministra zdrowia. Jeżeli przedstawiane są uwagi Najwyższej Izby Kontroli i ja czy ktokolwiek z państwa posłów mamy pytania, to przedstawiciel ministra zdrowia lub sam minister powinien nam odpowiedzieć. Powinien też powiedzieć, jakie podjęto działania, aby uwagi zawarte

w materiałach, czy sformułowane we wnioskach pokontrolnych, zostały zrealizowane, czy też jaki jest tryb ich realizacji. Na to chciałam szczególnie zwrócić uwagę.

Po drugie, zwracam uwagę na dwa elementy zawarte w tym materiale. Na str. 4 jest uwaga i opinia Najwyższej Izby Kontroli, że „wprowadzenie i funkcjonowanie systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń i opieki zdrowotnej, czyli sieci szpitali, nie poprawiło dostępności pacjentów do świadczeń zdrowotnych" – to po pierwsze – oraz „nie polepszyło sytuacji finansowej większości kontrolowanych szpitali".

Przypominam sobie prace nad siecią szpitali i zapewnienie, że sieć szpitali wprowadzi w systemie te dwa elementy naprawcze. Jednak w przedstawionym materiale nie ma takiej informacji. Dlatego będę formułowała wniosek do naszej opinii, abyśmy jako Komisja Zdrowia otrzymywali informacje od ministra zdrowia, jakie działania podejmuje resort zdrowia w tej sprawie. Bo przecież uwagi Najwyższej Izby Kontroli mają czemuś służyć. One nie mają być tylko określonym zapisem. Zatem chciałabym, aby w naszej opinii znalazła się uwaga dotycząca poprawy dostępności pacjentów, czyli informacja o realizacji tych działań i działań podejmowanych w zakresie polepszenia sytuacji finansowej szpitali.

Druga rzecz. Po przeprowadzonej kontroli znalazły się uwagi w zakresie dostępności do lecznictwa psychiatrycznego dzieci i młodzieży. Temat znany, ważny, istotny. Niestety przez ostatnie 5 lat nic nie zmieniło się w tej sprawie. Zatem, jeżeli nam i ministrowi zdrowia zależy – a nam, a przynajmniej mnie, zależy – chciałabym wiedzieć, jaki przyjęto kierunek. Jeżeli będą to działania, które będą naprawiały tę sytuację, a minister zdrowia jest w stanie przygotować takie „kamienie milowe" i będzie się podejmowało określony program dotyczący tej dostępności dzieci i młodzieży, to myślę, że zarówno pan przewodniczący, jak i członkowie Komisji Zdrowia będą chcieli zwrócić uwagę na te dwa tematy, które uważam za najważniejsze.

Jeżeli mamy wydać opinię, to te sprawy również dla nas powinny być ważne, aby była współpraca zarówno z Najwyższą Izbą Kontroli, jak i z resortem. To są sprawy trudne. Proszę się tu niczego nie doszukiwać. Te uwagi wynikają z troski. Nie ma w nich żadnego podtekstu, żebyście państwo komentowali moją wypowiedź. Zależy mi na rozwiązaniu tych dwóch spraw.

Tak, ale ja chcę uprzedzić, bo nie wiem czego się można po państwie spodziewać. Te dwa tematy dla mnie – a myślę, że dla wszystkich z państwa, którzy się zapoznali z tą opinią – są niezwykle ważne. Te tematy powinny interesować na bieżąco Komisję Zdrowia. Jeśli mamy działać w kierunku naprawczym, to dla Komisji takie materiały byłyby istotne. Mogę zwrócić się indywidualnie, ale chciałabym, abyśmy in gremio zajęli się tymi dwoma ważnymi tematami. Zwyczajowo jest przygotowany projekt opinii, że przyjmujemy materiał, ale proponowałabym, żeby dodać punkt, że zajmujemy się tymi dwoma sprawami i resort zdrowia przedstawi nam informacje. To są rzeczy trudne, ale nam powinno zależeć, żeby w konsensusie je poprawiać. Dodam, że mówię to bez frustracji, żeby już nikt tego nie komentował.

Przewodniczący poseł Bolesław Piecha (PiS):

Bardzo przepraszam, ale w ferworze umknęło mi, że do przedstawionej informacji przez przedstawiciela NIK odnosi się koreferent Komisji. Koreferat wygłosi pani poseł Gabriela Masłowska, a dopiero później powinna się odbyć dyskusja. Bardzo przepraszam, to był mój błąd.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Również przepraszam, że pani poseł dopiero teraz się wypowie. Szanowni państwo, chcę przekazać dwie informacje. Otóż, pamiętajcie państwo, że na wniosek Klubu Parlamentarnego Koalicji Obywatelskiej, mniej więcej za pół godziny ten punkt będzie na sali plenarnej. Jeżeli tutaj będziemy zbyt długo rozmawiać, to może się zdarzyć, iż nie zdążymy na ten punkt. To pierwsza sprawa.

Druga sprawa też porządkująca, którą chciałem dopowiedzieć. Nie tak dawno – nie wiem czy nie na poprzednim posiedzeniu Sejmu – zgłaszaliśmy tematy pracy dla Najwyższej Izby Kontroli. Czyli to, co powiedziała pani poseł, było już zgłaszane. Krótko mówiąc, nasze propozycje na przyszłość – być może to też, nie pamiętam, jakie tam były

– zostały wysłane. Natomiast w tej chwili oceniamy przeszłość. Po prostu mamy ocenić wykonanie działań NIK, a właściwie nawet nie ocenić, tylko przyjąć do wiadomości (albo nie) działalność NIK w 2019 r. To tyle dla pełnej jasności. Oczywiście każdy z nas może zaproponować, co chce w opinii, ale żeby było jasne, co dzisiaj rozpatrujemy i co było wcześniej.

Teraz koreferat, a potem dalszy ciąg dyskusji, bo widzę zgłoszenia. Bardzo proszę.

Poseł Gabriela Masłowska (PiS):

Na wstępie pragnę podkreślić, że działalność Departamentu Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli zasługuje na uznanie. Kontrole przeprowadzone przez departament i wszelka inna aktywność w zakresie działania systemu ochrony zdrowia są kompleksowe, z ogromnym rozpoznaniem problemów, które trapią system ochrony zdrowia, ale jednocześnie ze wskazaniem propozycji wyjścia z sytuacji, rozwiązania tych problemów, co jest niezwykle cenne.

Celem Najwyższej Izby Kontroli przy działalności kontrolnej było, po pierwsze, zadbanie o efektywność środków publicznych przeznaczanych w systemie ochrony zdrowia, gospodarność tymi środkami. Drugim ważnym celem była troska o prawa pacjenta, która przewijała się we wszystkich kontrolach. Chodziło nie tylko o dostępność pacjentów do świadczeń, ale również o jakość tych usług.

Uważam, że Departament Zdrowia Najwyższej Izby Kontroli wywiązał się z tych zadań z bardzo dobrym rezultatem, czego efektem była m.in. megainformacja „System ochrony zdrowia w Polsce – stan obecny i pożądane kierunki zmian" i skrócona wersja tego raportu, która w sposób całościowy traktuje system ochrony zdrowia, i która to megainformacja była wykorzystywana przez ekspertów (którzy w dużej części potwierdzają wyniki tej analizy) a także przez kierownictwo resortu.

W megainformacji zwracano uwagę przede wszystkim na konieczność większej dbałości o profilaktykę, która może w znacznym stopniu przyczynić się do zmniejszenia zachorowalności, np. chorób naczyniowo-sercowych w 80% czy nowotworowych – nawet w 40%. Stąd trzeba większą uwagę przywiązać do tej kwestii. Zwrócono także uwagę na złą strukturę kosztów leczenia, kosztów świadczeń. Mianowicie na fakt, że ponad 50% kosztów leczenia pochłaniają szpitale, gdzie te koszty są najwyższe. W dodatku ten procent rośnie od 2010 r., co świadczy, że mamy dużo do zrobienia w leczeniu ambulatoryjnym. Trzeba też większą wagę przywiązać do zbyt częstego diagnozowania i leczenia pacjentów w trybie hospitalizacji. Zwrócono też uwagę, że Polska ma jeden z najwyższych wskaźników łóżek szpitalnych przypadających na 100 tys. mieszkańców.

W megainformacji zwrócono też uwagę – myślę, że nadal jest to aktualne – na fakt, że brak jest koordynacji zarządzania podmiotami leczniczymi na poziomie województwa przez organy właścicielskie. W efekcie dochodzi do sytuacji, że takie same usługi świadczą podmioty lecznicze na poziomie tego województwa, co prowadzi do rozproszenia wydatków Narodowego Funduszu Zdrowia i niedoinwestowania poszczególnych podmiotów. I tutaj koordynacja polityki zdrowotnej, sugerowana przez NIK, rzeczywiście zwiększyłaby efektywność wykorzystania środków publicznych.

Pan wspominał również o trudnej dostępności do refundowanych wyrobów medycznych. Minister zdrowia podjął już pewne kroki w tym zakresie.

Istotną kwestią jest także leczenie psychiatryczne. O ile wiemy, minister zdrowia w 2019 r. zainicjował utworzenie nowego systemu dla dzieci i młodzieży, tzw. trzypoziomowego czy trzyetapowego. Uważam, że był to bardzo cenny pomysł. Jego wdrożenie utrudniła epidemia COVID. Wiemy jednak po wczorajszym posiedzeniu Komisji Zdrowia, że resort zdrowia i Narodowy Fundusz Zdrowia jak najszybciej przystąpią do realizacji koncepcji trzyetapowego systemu w ochronie psychiatrycznej dzieci i młodzieży, co jest wielkim i narastającym problemem w Polsce. Smutną rzeczą jest, że mamy do czynienia z brakiem poprawy sytuacji w sieci szpitali. Sytuacja jest różna, są bowiem szpitale, które nie przeprowadziły żadnych zmian organizacyjnych przed wejściem do sieci. Wiele też innych przyczyn spowodowało, że zadłużenie szpitali nadal się utrzymuje, a nawet rośnie. Jest to dla nas wszystkich wielkie wyzwanie.

Poza wspomnianymi kwestiami jest też wiele innych, o których nie wspominał pan dyrektor z NIK. Po kontroli realizacji zadań NFZ w 2018 r. NIK pozytywnie oceniła działania podejmowane przez NFZ w celu poprawy dostępności świadczeń. Liczba osób oczekujących na koniec roku 2018 zmniejszyła się o 50 tys. (blisko o 1%) w porównaniu do stanu na koniec roku 2017. Oczywiście w poszczególnych województwach mamy do czynienia z sytuacją różną. Jest nierównomierne rozmieszczenie kadr, placówek medycznych na terenie kraju. I to m.in. jest jedna z przyczyn trudnej dostępności w takich miejscach do świadczeń medycznych.

Większego nadzoru wymaga – jak wspomniano – refundacja wyrobów medycznych. Są tu bardzo duże niezrozumiałe rozbieżności w cenach (do kilkuset procent).

NIK podkreśla również, że program bezpłatnych leków dla seniorów 75+ poprawił sytuację seniorów. Jednak są zastrzeżenia do tego, iż nie ma wypracowanego trybu postępowania przy tworzeniu listy leków i że trzeba nad tym popracować.

Chciałabym także zwrócić uwagę na kwestie związane z opieką paliatywną i hospicyjną. Tu też mamy ogromne zróżnicowanie w poszczególnych województwach, a zwłaszcza pomiędzy ośrodkami miejskimi oraz wsią. Na terenach wiejskich jest bardzo utrudniony dostęp do tego rodzaju opieki. Poza tym, taką opieką objęte są tylko osoby chore na nowotwory. Natomiast inni chorzy np. z niewydolnością nerek czy serca – a jest to ogromna liczba pacjentów, bo rocznie umiera 45 tys. osób – nie są objęci. Im nie przysługuje dostęp do takiej opieki i nad tym musimy popracować, jak sugeruje NIK. Jednocześnie, jeśli chodzi o opiekę paliatywną, konieczne jest opracowanie standardów świadczeń. Sami, jako posłowie, mamy do czynienia z takimi sytuacjami w terenie i wiemy, że poziom tych świadczeń pozostawia wiele do życzenia. Tak więc, ta standaryzacja byłaby ze wszech miar pożądana.

Jeszcze jedna ważna uwaga NIK. Mianowicie realizacja programów dotyczących uzależnień od alkoholu i narkotyków. NIK wskazuje, że mamy tu do czynienia z niewykorzystaniem środków przez jednostki samorządu terytorialnego na wdrożenie takich programów profilaktycznych i promocję zdrowia psychicznego, które są rekomendowane. Często zastępuje się to festynami, imprezami plenerowymi np. dla szkół, co nie przynosi efektów.

Jeśli chodzi o GIODO, w niektórych jednostkach, podmiotach nie zabezpieczono odpowiedniej procedury ochrony danych osobowych. Jest to dość duży problem w systemie ochrony zdrowia.

Ze względu na apel pana przewodniczącego nie będę już kontynuowała wypowiedzi. Myślę, że najważniejsze sprawy zostały poruszone i podkreślone. Powtarzam, że sprawozdanie NIK z działalności w 2019 r. zasługuje na pozytywna opinię. Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję pani poseł. Dalszy ciąg dyskusji – pan poseł Hardie-Douglas, bardzo proszę.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Szanowni państwo, ja po raz pierwszy zaznajomiłem się z wnioskami NIK z kontroli takiej kompleksowej opieki zdrowotnej w Polsce. Muszę powiedzieć, że z przyjemnością znajduję tu potwierdzenie tego, o czym od dawna mówię, nawet w Sejmie. To jest moje jakby najważniejsze przesłanie, że nie będzie w opiece zdrowotnej poprawy, jeżeli nie dojdzie do przeszacowania wartości procedur medycznych, i że szpitale leczą poniżej kosztów, tzn. otrzymują za mało pieniędzy na leczenie, i że coraz więcej procedur – w tej chwili już ponad 90% – jest po prostu całkowicie nieopłacalna, co powoduje, że sytuacja finansowa szpitali jest coraz gorsza.

Chcę przytoczyć – ponieważ pan dyrektor akurat ominął to, na co zwróciła uwagę pani poseł Skowrońska, czyli rozdział w funkcjonowaniu systemu podstawowego szpitalnego zabezpieczenia świadczeń opieki zdrowotnej – dwa zdania w wniosków: „Działalność kontrolowanych szpitali nie bilansowała się z uwagi na znacznie szybszy wzrost kosztów działalności leczniczej w odniesieniu do przychodów. Rosnąca różnica w poziomie uzyskiwanych przychodów i ponoszonych kosztów skutkowała wzrostem zobowiązań szpitali, jak również przełożyła się na pogarszanie się ich wyników finansowych”. To było wielokrotnie podnoszone, jeszcze bez tej kontroli NIK, m.in. w rozmowach samorządów

z panem ministrem Szumowskim i otrzymywaliśmy informację, że do takiego przeszacowania dojdzie. Było bardzo delikatne, kosmetyczne przeszacowanie wartości procedur – chyba na początku tego roku. To naprawdę niczego w sytuacji szpitali nie zmieniło. W związku z COVID ten temat jakby zszedł na plan drugi, a długi szpitali narastają. Najwyższa Izba Kontroli wnioskuje o „zapewnienie finansowania działalności szpitali w sposób adekwatny do tempa wzrostu kosztów leczenia, z przyczyn od nich niezależnych, umożliwiającego bilansowanie się działalności szpitali".

Na koniec najważniejsza rzecz: Jakie są implikacje tych wniosków, jeżeli chodzi o działalność Ministerstwa Zdrowia, Narodowego Funduszu Zdrowia i rozpoczęcie rozmowy na temat zwiększenia finansowania opieki zdrowotnej w Polsce, które jest dalece niewystarczające? Bo ten wniosek NIK nie będzie mógł być w jakiś sposób zrealizowany, jeżeli w systemie nie będzie więcej pieniędzy.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Bardzo dziękuję. Następna osoba. Przypominam tylko wszystkim państwu, że oceniamy sprawozdanie NIK za 2019 r., czyli patrzymy do tyłu, a nie do przodu.

Bardzo proszę, który z panów? Pan poseł Wolski, bardzo proszę.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Bardzo szybko, bo słusznie pan przewodniczący nas próbuje dyscyplinować czasowo. Zresztą chciałem powiedzieć bardzo wiele rzeczy, o których mówiła pani poseł Skowrońska. Szkoda, że nie ma z nami przedstawicieli Ministerstwa Zdrowia, bo to właśnie oni powinni się odnieść do tych zarzutów, nie tylko w kuluarach swoich gabinetów, ale traktując Komisję Zdrowia jak rzecz ważną w systemie zarządzania ochrony zdrowia, a nie tylko jako konieczny, ale kłopotliwy twór. To właśnie tu powinni być, żeby na pewne rzeczy – bo nie na wszystko się da – zareagować i powiedzieć o swoich zamiarach, jak najszybciej. To jest pierwsza myśl i trochę ubolewanie. Jeśli tak nas traktują, Komisję Zdrowia, oczekując współpracy – ja oczywiście dalej będę współpracował – to niedobrze to wygląda.

Chciałbym podziękować NIK za ten wartościowy dokument. O wielu rzeczach wiedziałem, ale słuchając niektórych tłumaczeń, może okazać się, że jednak jest i druga prawda. Tu mamy kawę na ławę, bez pudrowania, w oparciu o dostęp do różnych materiałów (analizy, liczby, statystyki, prognozy). To naprawdę jest bardzo wartościowy dokument dla nas wszystkich. Za to NIK dziękuję. Żeby nie przedłużać, powiem tylko, że oczywiście wszystko jest wartościowe w tym materiale, ale przedstawiony i udokumentowany stan psychiatrii, jeżeli chodzi o dzieci i młodzież, jest fatalny, a prognozy niestety też są niedobre. Tymczasem mamy świadomość, że zapotrzebowanie na usługi psychologiczne, psychiatryczne dzieci i młodzieży będą narastały, a tak to czujemy się dość bezradni. Jednak walczyć musimy. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Pan poseł Rutka, bardzo proszę.

Poseł Marek Rutka (Lewica):

Panie przewodniczący, panie dyrektorze, szanowni państwo, przyłączam się także do wyrazów ubolewania, że nie ma przedstawiciela Ministerstwa Zdrowia, a raport jest tworzony przecież z myślą o ministerstwie, żeby mógł poprawić funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia.

Nie da się ukryć, że chyba najbardziej skrytykowaną sferą działalności medycznej jest psychiatria dla dzieci i młodzieży. Zacytuję tylko fragment, że „w okresie objętym kontrolą w pięciu województwach nie funkcjonował żaden oddział psychiatryczny dzienny" – chodzi o województwo lubuskie, opolskie, świętokrzyskie, warmińsko-mazurskie i zachodniopomorskie. Na tę kwestię niejednokrotnie zwracał uwagę w swoim raportach prof. Adam Bodnar, rzecznik praw obywatelskich. To przykre, że obydwie instytucje kontrolne przeprowadziły tak miażdżącą krytykę tej sfery, ale jest to krytyka bardzo zasadna. Pytanie do pana dyrektora: Czy w planie kontroli NIK na rok 2021 jest przewidziana kontrola psychiatrii dzieci i młodzieży? Dziękuję.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję. Pan przewodniczący Piecha, proszę.

Poseł Bolesław Piecha (PiS):

Dziękuję bardzo. Chciałem bardzo podziękować Najwyższej Izbie Kontroli za przedstawiony krótki raport dotyczący tych pól, w których była prowadzona kontrola planowa. Bo musimy powiedzieć, że NIK zajmuje się wieloma aspektami w służbie zdrowia, gdyż zajmuje się kontrolami doraźnymi i tą planową. Raport jest wnikliwy. Może się komuś podobać albo nie, ale sądzę, że trudno nie przyjąć go do wiadomości, bo taka jest akurat rzeczywistość. Raport wskazuje na pewne mankamenty, wcale niemałe, w polskiej ochronie zdrowia.

Ten dokument skierowany jest do sejmowej Komisji Zdrowia i będzie kierowany do Komisji do Spraw Kontroli Państwowej jako nasz wniosek. Minister zdrowia doskonale zna ten raport i jego szerszą wersję. Mało tego, wielokrotnie się do niego odnosił, bo taka jest procedura pracy NIK. Państwo pewnie tego nie wiecie, ale ten dokument jest również kierowany z wnioskami do ministerstwa, jeszcze przed publikacją. Ministerstwo się odnosi, odbywa się pewna dyskusja, a tu jest efekt końcowy.

Znamy bolączki i sądzę, że minister powinien wyciągnąć wnioski. Te wnioski są wyciągane, bo powstał pewien dokument. Była konferencja, która to podsumowała i nikt, z tego co wiem, nie kwestionował tych naszych słabości.

Reasumując, chciałbym podziękować za raport. Chciałbym, żeby było lepiej, ale trudno, żeby nie przyjąć do wiadomości tego wniosku. Czy można do niego wnieść jakieś uwagi? Tylko nie wiem jakie. Jeśli są uwagi, że coś jest niedopracowane, że coś za miękko potraktowano, to proszę. Ale ja tutaj widzę, że uwagi NIK są krytyczne, wskazują na stan naszej ochrony zdrowia i trudno je kwestionować. Z punktu widzenia posła, który wiele lat zajmuje się ochroną zdrowia, trudno kierować uwagi pod adresem NIK. Nie bardzo wiem, co miałbym NIK zarzucić, jeśli chodzi o ten krytyczny raport. Dziękuję bardzo.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Dziękuję bardzo. Za chwilę oddam pani poseł głos w związku z poprawką.

Szanowni państwo, również dołączę się do tych podziękowań. Chciałbym też państwu służyć pewnym wyjaśnieniem. Rzeczywiście zawsze pilnuję – czasami w sposób bezwzględny – obecności przedstawiciela ministra zdrowia i to nie w randze dyrektora, ale co najmniej podsekretarza stanu na wszystkich posiedzeniach Komisji. Chciałem tylko państwu przypomnieć, że to jest w zasadzie wewnętrzne opiniowanie, bo ministerstwo odniosło się do tego na piśmie. Natomiast my rozpatrujemy i opiniujemy to sprawozdanie dla Komisji do Spraw Kontroli Państwowej. My po prostu oceniamy, czy to sprawozdanie jest właściwe, czy nie i dopiero wtedy nad całościowym sprawozdaniem NIK będzie się pochylała Komisja do Spraw Kontroli Państwowej. To nie jest miejsce na jakąś dyskusję. My możemy dopytać NIK, bo drugą stroną dla nas jest NIK. My tylko dopytujemy o to sprawozdanie i uznajemy je za właściwe bądź niewłaściwe. My to opiniujemy, tak naprawdę.

Jeżeli chodzi o pewne rzeczy i wytyczne na przyszłość, to przypomnę państwu, że kilka tygodni temu przyjęliśmy jednogłośnie, co podkreślam, wszystkie zgłoszone tematy dotyczące kontroli. Możemy ponownie o coś wnioskować, możemy zwołać posiedzenie Komisji, możemy zrobić posiedzenie razem z NIK, aby się nad czymś pochylić, natomiast teraz to nie jest to miejsce. Teraz opiniujemy dla innej komisji sejmowej sprawozdanie z 2019 r.

Teraz przechodzimy do tejże opinii. Cała opinia jest bardzo krótka. Zaraz oddam głos pani poseł Skowrońskiej, jeżeli podtrzyma swoje uwagi. Tekst opinii brzmi: „Komisja Zdrowia na posiedzeniu w dniu 17 września 2020 r. rozpatrzyła sprawozdanie z działalności Najwyższej Izby Kontroli w roku 2019 (druk nr 522) w zakresie działania Komisji i nie wnosi uwagi ani wniosków". To jest à propos tego konkretnego sprawozdania za 2019 r. Natomiast pani poseł Skowrońska przygotowała swoją poprawkę, więc proszę, żeby pani ją odczytała. Chcę zwrócić uwagę, że pani ten punkt kieruje do ministra zdrowia, bo tutaj jest „Minister Zdrowia przedkłada Komisji Zdrowia", więc nie wiem, czy

to tak miałoby być. Proponuję pani poseł, jeżeli pani będzie chciała, aby w innym miejscu i do czego innego ewentualnie wnioskować. Proszę bardzo, jeżeli pani nie zmienia nic i nie wycofuje, to proszę przeczytać.

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Chciałabym powiedzieć tak. Opinię przyjmujemy i do tej opinii nie ma uwag. Zgadzam się, że – jak powiedział pan przewodniczący – do planu pracy przyjęliśmy w konsensusie wszystkie tematy, które zaproponowali posłowie tej Komisji. Jednakże z tego materiału mamy wyciągnięte określone wnioski. Pokazano w nim problemy. Jeżeli chcemy, żeby ten materiał był programem naprawy sytuacji, jaka jest, to proponuję: opinię przyjmujemy, ale dla samej Komisji i to będzie dotyczyło właściwości Komisji…

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale jakiej komisji?

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Komisji Zdrowia.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Ale, przepraszam…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Proszę mi nie zwracać uwagi.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę o ułamek refleksji, z całą sympatią. My nie piszemy opinii dla nas, dla Komisji Zdrowia czy dla ministra, tylko dla innej komisji, dla Komisji do Spraw Kontroli Państwowej. Dlatego pozwoliłem sobie przerwać. Naprawdę my nie piszemy tego…

Poseł Krystyna Skowrońska (KO):

Rozumiem, że pan mi udzielił głosu, zabrał głos i swoje uwagi powiedział. Proszę pozwolić, że wypowiem swoje. Chciałam na przyszłość, panie przewodniczący, bez komentarza. Ja nie jestem małą dziewczynką. Jestem w parlamencie prawie 20 lat. W tej Komisji pracowałam, pracuję i będę pracować, i myślę, że spodobają się panu również moje uwagi w tej sprawie, bo one służą rozwiązaniu problemów i przyjęciu określonego planu naprawczego.

Proponuję po tych punktach dodać, iż minister zdrowia przedkłada Komisji Zdrowia kwartalną informację o realizacji dwóch najważniejszych, najistotniejszych spraw, które dotyczą pacjentów. To znaczy: informacji o poprawie dostępu pacjentów do świadczeń zdrowotnych i działaniach podjętych w zakresie polepszenia sytuacji finansowej szpitali (zawiera się w tym również wycena punktowa, procedury i wszystko, o czym moi koledzy mówili), a także informację o zwiększeniu dostępności psychiatrycznej opieki zdrowotnej, szczególnie dzieci i młodzieży.

Chciałam, żeby Komisja przyjęła opinię. Tu nie ma wzoru, że tylko „tak" lub „nie". Można do tej opinii sformułować określone uwagi. Myślę, że to będzie łatwiej niż proszenie za każdym razem w trybie art. 152 o informację, jak sytuacja się zmienia. Jeśli przyjdzie taka informacja, to my się z nią zapoznamy. Nie powoduje to, że państwo posłowie będą pisali interpelacje do Ministerstwa Zdrowia, bo minister zdrowia będzie wyprzedzająco przedkładał nam takie informacje.

Proszę powiedzieć, jaki to dokument sprzeciwia się, żeby taka opinia została przyjęta. Proszę pokazać. Nie, proszę pana, możemy mieć uwagi, tak jak uwagi do opinii o wykonaniu budżetu. One mogą mieć charakter szeroki bądź wąski lub może nie być uwag. Tak samo ta opinia.

Powiedziałam, co może mobilizować. To jest reakcja na brak uczestnictwa ministra zdrowia. Jeśli minister się z tym nie zgadza albo chciałby powiedzieć Komisji o planie naprawczym, to powiedziałby.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Oczywiście. Nie ma co, głosujmy, bo szkoda czasu. Jeśli przejdzie ten wniosek, to Komisja do Spraw Kontroli Państwowej odpowie nam i już.

Poseł Zdzisław Wolski (Lewica):

Może zróbmy tak, że najpierw przegłosujmy propozycję pozytywnej opinii. Gdyby to nie przeszło, to w odwodzie będziemy mieli uwagi pani poseł.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proponuję jednak inaczej. Głosujmy poprawkę pani poseł. Muszę pilnować pewnego porządku. Skoro jest poprawka do opinii – czy ona jest słuszna, czy nie, to już zostawmy – głosujmy najpierw poprawkę. Bo taka powinna być kolejność. Proszę o uruchomienie procedury głosowania. Będziemy głosować poprawkę pani poseł Skowrońskiej.

Kto jest za poprawką? Kto jest przeciw? Kto wstrzymał się od głosu?

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Myślę, że pani poseł Skowrońska bardzo słusznie uważa, że powinniśmy…być może jest inna droga, jeżeli pokażecie, to świetnie. Chodzi nam cały czas o to, żeby te wnioski, które zostały sformułowane w raporcie NIK, nie wisiały sobie gdzieś w powietrzu, tylko były realizowane. My chcielibyśmy wiedzieć, jak one są realizowane, jak zmienia się finansowanie szpitali, wycena procedur, dostępność do psychiatrii dziecięcej itd., czy te rzeczy, które uważamy za najważniejsze, są w jakiś sposób wdrażane, czy nie. Myślę, że to bardzo mobilizująco będzie działało na ministerstwo. Myślę, że parlament, jak nadzorujący rząd, ma prawo…

Poseł Anna Kwiecień (PiS):

To można ująć w dezyderacie, o tym mówił już pan przewodniczący, a pan dalej swoje.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

A pani się gdzieś spieszy? To proszę sobie pójść.

Poseł Anna Kwiecień (PiS):

Mamy też inne obowiązki.

Poseł Jerzy Hardie-Douglas (KO):

Pani poseł, czekamy na wyniki głosowania. Niech pani się nie denerwuje, bo złość piękności szkodzi.

Przewodniczący poseł Tomasz Latos (PiS):

Proszę o podanie wyników. Głosowało 26 posłów. Za 7 posłów, przeciw 17, 2 posłów wstrzymało się od głosu.

Stwierdzam, że poprawka nie uzyskała akceptacji Komisji. W takim razie poddaję pod głosowanie opinię nr 5 Komisji Zdrowia, w której stwierdzamy, że w zakresie działania Komisji nie wnosimy uwag ani wniosków.

Kto jest za przyjęciem tej opinii? Kto jest przeciw? Kto się wstrzymał od głosu? Proszę o podanie wyników.

Głosowało 27 posłów. Za 22 posłów, 1 przeciw, 4 posłów wstrzymało się od głosu. Stwierdzam, że opinia została przyjęta.

Dziękuję państwu. Zamykam posiedzenie Komisji.